DE

[P]ROSOPALGIA NEURECTOMIAE AUXILIO SANANDA.

DISSERTATIO
[I]NAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XIV. M. AUGUST. A. MDCCCLXIII 1863
H. L. Q. C.
PALAM DEFENDET
AUCTOR

JOSEPH FLORIAN,

OPPONENTIBUS:
G. WELLENSTEIN, MED. ET CHIR. DD.
G. PADIERA, MED. ET CHIR. CAND.

VRATISLAVIAE.
TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

A. TH. MIDDELDORPF,

MED. ET CHIR. DOCTORI, PROFESSORI PUBL. ORD FAC. MED., CLINICE CHIRURG OPHTHALM. UNIV. VRATISL. DIRECTORI, COM. REG. AD EXAMIN. MED DELECTAE MEMBRO, ANGUST. BORUSS. REG. IN REBUS MED. A CONSILIIS, LEGIONIS HONORARIAE, ORDINIS ST. MAURICII ET LAZARI ET AQUILAE RUBRAE EQUITI, LITTERARUM SOCIETAT. COMPLURIUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI BENEVOLENTISSIMO, DILECTISSIMO,

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE SEMPER VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

invenerat. Roussetius quoque in medium profert speciem, ubi in neuralgia quadam nervum aegrum invenerat densatum. Stellwag de Carion neuralgiam memorat nerv. front., ubi in corpore mortuo secando ganglion gasseri nervi multo minuserat, quam partis alterius, Nervorum fibrae solito tenuiores et densiores erant et tota nervorum textura sanguine plena videbatur.

Aetiologia.

Neuralgia faciei, ut a plerisque medicis et praecipue a Schuhio et Oppolzero observatum est, morbus est aetatis puberis; infantes enim rarissime eo afficiuntur. Hic morbus etiam generis discrimen facere dicitur, aparens apud viros maxime ab anno aetatistricesimo usque adannum quinquagesimum, apud feminas vero inter vicesimum et tricesimum aetatis annum. Schrammius narrat, centum nonaginta quinque a se observatarum neuralgiarum centum triginta sex neuralgias apud feminas, quinquaginta novem apud viros repertas esse. Valeix contra dicit, neuralgias virorum ad eas feminarum eandem habere rationem quam 124: 143. Feminas anomaliis menstrualibus in neuralgias inclinare, Schuhius confirmat, quo teste judaei quoque in hunc morbum magis inclinant praecipue sub nostro coelo, cujus vicibus ac variationibus temperaturae nondum assueti frigori magis expositi esse feruntur. Causae neuralgiae ex parte in mutationibus pathologicis nervi sensitivi vel mixti vel in tuberibus pathologicis nervum prementibus sitae sunt vel etiam sine ullis pathologicis mutationibus evocari possunt. Itaque neuralgia saepe inflammatione nervi alicujus ejusque neurilemmatis et exsudatis inter singulas nervorum fibras, inflammatione et degeneratione ganglii ad nervum pertinentis, ut praecipue Rémakius observavit. Ex tuberibus, quae saepe neuralgiam evocant, praesertim sunt carcinomata et inter haec saepissime fungus medullaris; deinde cholesteatomata quae Schuhius prope ganglion gasseri in prosopalgia

observavit. Huc quoque pertinent neuromata quae nervum vicinum premunt itemque huc referendae sunt depositiones osseae quibus nervi transcurrentes teruntur vel si per canales eunt coarctatione ejus premuntur. Facile intellectu est, in talibus ossium morbis saepissime rami etramuli nervi quinti corripi, quia ipsi maxime per foramina canalesque eunt. Murray dicit, ipsa concrementa in neurilemmate esse, quae nervum premant et hanc obrem ei noceant. Normannus, Allanius, Scharpius tales species memorant, in quibus talia neoplasmata, praesertim calcaria phosphorica consistentia, in neurillemmate invenerant, quae maxime intensivas neuralgias evocaverunt sed iis remotis ipsae sublatae sunt. Corpora aliena sicut pilae, metallum, pressione nervorum sensibilium neuralgias quoque evocare possunt, ut Jeffray et Bonnafont observaverunt. Polypi porro neuralgiarum causae sunt quamquam multo rariores quam alii tumores propterea quod eorum substantia in universum mollior est quam ut nervum vehementer premere possit. Saepe etiam aegri dentes causa neuralgiae facialis sunt, ut recentiore aetate a Friedbergio medico demonstratur, qui in libro suo: „Ueber einige Fälle von Heilung bei Prosopalgie durch Zahnextraktion. Berlin. quattuor affert neuralgiae facialis species, quas dentibus aegrotis extractis curavit. Aliae neuralgiarum causae sunt, ubi mutationes proprio sensu pathologicae nervi vel ejus proximae vicinitatis demonstrari non possunt. Huc pertinet tempestatis anni influentia. Oppolzero teste menses qui sunt inter Octobrem et Januarium ad neuralgiam aptissimi esse dicuntur. Eodem auctore neuralgiae saepe in anaemia quoque et chlorosi observatae sunt. Num autem verum sit, ut legi in dissertatione inaugurali Geissleri: De oculi ejusque partium adjacentium neuralgia. Vratisl., medico teste in: Wiener medizinisch. Wochenschrift 1858 Nr. 12, cum anaemia congestiouem ad cerebrum et hanc obcausam pressionem fibrarum nervorum causas neuralgiae esse in hoc morbo apparentis, in dubio relinquam. Fothergillus phlebectasi haemorrhoidali et pedis sudore suppresso neuralgias ortas esse vidit. Porro comprobatum est,

e malaria praecipue e febri intermittenti neuralgias pendere, sed equidem existimo, in plerisque hujusmodi neuralgiis typicis febrim larvatam tantum causam fuisse et chinino adhibito neuralgiam simulatam sublatam esse. Dubium autem esse non potest, quin plumbi et hydrargyri intoxicationes interdum neuralgias evocent, id quod Oppolzerus saepius observavit. — Haud dubie neuralgia saepe sequitur frigorem aut magnum calorem; praeterea apparet, si quis madidus fuerat aqua, ut Neucourtius observavit. Schuhius pro certo habet, neuralgias existere in hydrope antri Highmori propterea quod fluidum hoc loco collectum dentium nervos premit. Neuralgiam hereditariam esse, sententia Elsaesseri, Canstati aliorumque est, sed equidem contendere ausim, eam sententiam minus esse certam. Non injucundum erit commemorare, quae Remakius professor de neuralgia nervi sympathici, ut ita dicam, exponit in: „Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde 1860. Nr. 48 p. 767, ubi dicit haec: Neuerlich hat Dubois-Reymond (Archiv für Physiologie von Reichert und Dubois-Reymond 1860. 3. Heft,) von sich selbst eine Beobachtung veröffentlicht, durch welche eine Betheiligung des nerv. sympathicus an seinen himicranischen Anfällen sehr wahrscheinlich wird, insofern, während derselben eine Erweiterung der Pupille sich zeigte. Ich habe meinerseits seit langer Zeit in meinen Vorträgen eine hemicrania neuralgica cerebrospinalic und eine hemicrania sympathica unterschieden und . . . . auf den Antheil des nervus sympathic. am Hemicranie und Epilepsie aufmerksam gemacht.“

Symptomatologia.

In quaque neuralgia dolor apparet, qui prout malum sedem habet, in diversis locis, prout morbi vehementia est, modo major modo minor et quod attinet ad temporis spatium diversissimus esse potest. Saepissime ramus primus et secundus trigemini rarissime vero ramus maxillaris infer. et si hoc fit plerum-

que nerv. alvest. infer. corripi dicitur neuralgiis. Dolor modo durans, modo accidens et remittens est. Dolor durans saepius deest, etsi Valleixius contrarium putat. Dolortum ut assolet, hebes, premens, pungens, tendens, leviter ardens est. In universum non vehemens est, sed tamen sicut dolor accidens per horas vel etiam per dies augeri potest ad maximam vehementiam. Quod attinet ad dolorem accidentem et remittentem, neuralgiae nervi supraorbitalis maxime proprius esse dicitur. Schuhio teste hic dolor accidens in neuralgia faciali omnino rarus est eumque interdum antecedit calor quidam vel fervor vel uredo quaedam in certo quodam loco. Omnino autem dolor repentinus est et quidem modo pungens, modo distorquens vel crucians vel vehementer ardens, modo quasi icto electrico excitatus. qui saepe a certissimo quodam puncto orditur et inde percrebrescit. Schuhio auctore saepe ictus nervum et quidem saepius vi centripetali sequitur. Sed saepe etiam certus exitus statui non potest. Hic dolor nonnunquam totam faciem perstringit aut plures sunt exitus, qui autem perpetuo mutantur. Rombergius putat, neuralgias sine praenuntiis crebriores esse, quam cum iis. Observatum quoque est, neuralgias modo per se ipsas, nulla causa externa existente a Valleixio idiopathicas appellatas, modo causa externa oriri, quae symptomaticae vocentur. Doloris vehementia mutatur aeque ac ejus typus. Schuhius dicit, eum interdum certo tempore diurno vel etiam certa hora venire, sed non constanter longioribus aut brevioribus intervallis existere abeoque per diem centies aegrotum cruciari posse. Cedit autem hic dolor subito. Puncta e quibus dolor exit, in nervo trigemino ii sunt loci, ubi ejus rami et ramuli ex ossium canalibus excedunt aut ubi musculos transfodiunt aut ubi in cute vel in membrana mucosa leviter disperguntur aut ad plexum coeunt aut ubi in dentes penetrant aut rectavia super ossa currunt vel ea circumplicant. Exitus doloris creberrimi, quos Schuhius obseravit, sunt hi: 1) Super locum ipsum, ubi nervus frontalis in superiore margine orbitae excedit aut ubi longius decurrit. 2) Punctum palpebrae, quod saepissime est in palpebra superiore

(nerv. frontal, supratrochlearis, supraorbitalis.) 3) Punctum extra externum canthum oculi post ramorum diffusionem nervi lacrymalis et nerv. infraorbit. ipsius. 4) Punctum nasi infra interiorem canthum vel ubi cartilago nasi cum osse nasi conjungitur (nerv. nasociliaris et quidem infratrochlearis et ethmoidalis). Bulbus quoque oculi punctum observatum esse dicitur, ubi dolores excedunt. 5) Prope fossam caninam, ubi nerv. infraorb. excedit. 6) Mala post decursum nervi zygomatici malae. 7) Gingiva et dentes post decursum nervorum dentalium et nervi nasopalatini Scarpae. 8) Labium superius post decursum pedis anserini minoris. 9) Palatum post diffusionem nervorum palatinorum descendentium. 10) Lingua postn. lingualem. 11) Tempora (nerv. temporal. superf.). 12) Articulatio temporo maxillaris (nerv. mandibularis). 13) Punctum menti post diffusum nervum mentalem.

Praeterea doloris puncta memorari possunt tuber parietale, ubi conveniunt nerv. occipital., frontal., temporal., deinde pedis dorsum, ubi radiat nerv. icchiadicus; tum condyl. intern. humeri, ubi radiat nervus ulnaris.; denique capitulum fibulae, ubi radiat nervus fibularis. Valeixius illa neuralgiae nervi quinti allata doloris puncta constantia esse judicat. Oppolzerus vero aliique non semper ea invenire potuerunt. Puncta dolorem moventia tum tantum aliquem fugere possunt in disquisitione, quum nervus in profundo situs est et pinguedine tegitur, qua a digitorum pressione defenditur. Dolor pressione punctorum supra dictorum concitatus impetum neuralgiorum incitare, sed mox evanescere potest. Post impetum punctum plerumque sensu magis caret, quam alio tempore, id quod usque ad id tempus manet, quo nervus, ut ita dicam, recreatus est, ita ut novus impetus pressione incitari possit. Ut igitur in altera parte pressione punctorum doloris impetus neuralgiae excitari potest, ita aegroti ipsa pressione loci male affecti impetum breviorem reddunt vel eum saltem debilitant, sed finis nervorum peripherici premantur oportet, quia doloris puncta ipsa, dum impetus fit, gravia manent. Verisimile est, neuralgiam pressione, dum impetus fiat, minui, propterea quod paul-

lum sanguinis ad tenuissimos nervorum ramulos ducitur et altera ex parte doloris ductus ad centraleorganum interrumpitur vel certe minuitur. Frictio vel etiam minima tactio in quibusdam hominibus impetum excitare possunt. Sed Schuhio teste ii loci irritabiles peripherici neque ea puncta sunt, quae pressione impetum excitant. Neque facultas sentiendi omni tempore aequa est et eam post impetum ipsum plane deesse paullatimque demum apparere observatum est. Dolores in paroxysmis apparentes breve tempus, vix momentum durant, sed brevissimis intervallis repeti possunt. Apparentautem diverso tempore diurno et hanc ob causam majores dolorum impetus componunt. Inter talem majorem et secundum impetum hebdomades mensesque interesse possunt, inter quod tempus excepta fixa acerbitate expers molestiarum esse potest aegrotus. Quomodo autem et qua de cansa talis novus impetus appareat, aeque medico ac aegroto plerumque ignotum est. Saepe perflatus aëris lenissimus et levis tactio sufficiunt ad excitandos dolores vehementissimos. Motio dolorem auget vel etiam impetus excitare potest. Ad hasce motiones praecipue manducatio pertinet, quae in neuralgia nervi infraorbitalis facile impetum excitare potest, id quod in loquendo quoque fieri potest, quum nerv. ling. vel infraorbit. vel madibul. morbo correptus est. Impetus neuralgici praeterea observantur in devorando, quum nerv. trigem. in universum aeger est itemque emunctio et sternutamentum, oculi vel capitis motus, ut Valeixius observavit, vel etiam aliqua corporis concussio in neuralgia faciei impetum evocare possunt. Impetus autem ipsi modo interdiu apparent, modo aegrotum noctu cruciant. Porro apparent post congestiones et hanc ob rem frigore adhibito neuralgiae minnuntur, quia frigus contrahit vasa. Qua de causa Earle suadet, ut arteriae comprimantur, propterea quod ea re sanguinis advectio ad nervum aegrotum minuitur. Ad has prosopalgiam comitantes species dolor in altera parte situs et impetu facto aegroti facies pallescens et frigescens vel imo erubescens et calescens referenda sunt. Saepe pars dolorem efficiens turgescit et etiam hypertrophica fit. Interdum bulbus

oculi in orbitam depulsus videtur vel aegrotus truci vultu est rigentibusque oculis circumspectat. Praetera photophobia quoque vehementissima observata est. Haud raro in prosopalgia oculi rubentes inveniuntur et ipsa membrana coniunctiva oculi inflamatione affecta est, quin etiam cornea et lens crystallina turbatae sunt. Saepe impetus conjuncti sunt cum caligine oculis offusa. Visum quoque morbo correptum esse, Notta et Seitelius observaverunt. Huc accedit quod strabismus haud rarus in neuralgiis est, sicut etiam morbosa palpebrarum inclusio vel earum debilitas et lacrimarum secretio augetur, quae saepe copiosissima fit praesertim in neuralgiis nervi lacrymalis. Fieri quoque potest, ut salivatio augeatur, praecipue quum secundus et tertius trigemini ramus male affecti sunt, id quod Hassius et Valleixius observaverunt. Saepe aegrotus inter impetum aut post eum aurium susurro et conito affectus est ita ut aures acutae impetibus repetitis vehementer affici et deleri possint. Aegroti interdum inter impetum salsum vel etiam metallicum saporem et linguam turgidam habere et saepissime spasmis tonisis et clonicis tentari dicuntur, qui spasmi ex parte reflexi sunt et tum oriuntur, quum tumor quidam non solum nervum trigeminum, sed etiam nervum facialem vel potius eorum radices premit. Qui spasmi aut breve tempus aut inter impetum durant. Ceterum in neuralgiis, quae pressione tumoris in cavo cranii ortae sunt, spasmi quoque tonici universales inveniuntur. Interdum punctis dolorem efficientibus tactis, Schuhio teste, fit, ut aegrotus subito torpens et convulsionibus correptus corruat. Neque rarum est, ut in prosopalgia magna aquae et muci copia effluat e naso, capillorum tactio ipsa dolorem efficiat et capilli ipsi celerius emoriantur et defluant, ut Schuhius dicit. Sane mira est sententia Belignerii, qui censet, capillos in impetn horridos fieri eosque in parte capitis aegra celerius crevisse. Bene hoc loco monendum est, ut prosopalgiae raro cum aliis nenralgiis appareant. Ceterum inter impetus nulla febris observatur neque pulsus arteriae est citatus.

Attamen in neuralgiis, ubi nervus facialis et trigeminus

aeoplasmatibus pressi sunt, tarditas palmi inter impetum animadversa est. Schuhius dicit, se vidisse, neuralgiae loco quassationem frigore excitatam apparuisse. Pro certo affirmatur, pulsionem quoque in parte aegra inter impetum fuisse. Impetu exacto nonnulli aegroti belle et valide se habent et sine ulla molestia negotia agunt; alii vero impetu in longum tempus nervis ac viribus franguntur. Neque dubium est, quin ingenii vires vehementer frangantur praecipue hominum eorum, qui animo semper agunt; praesertim autem memoria deminuitur. Jam supra, quod attinet ad morbi processum, dictum est, impetus diversissimis intervallis et gradibus vehementiae fieri posse. Vices ac variationes temperaturae coeli facile eos proferre possunt. Quamdiu hoc malum duret, incertum est. Saepe enim interjectis aliquot diebus vel mensibus cedit; saepe autem annis demum transactis et nonnunquam simul cum morte demum abit. Morbus hic plerumque tristem exitum habet, qui nulla sustentatur consolatione propterea quod aegroti doloribus vehementissimis cruciati partim tristitia quadam et maerore perpetuo affliguntur vel etiam interdum ad voluntariam mortem propelluntur, partim corpus vehementissime afficitur. Verentes enim, ne loquendo, mandendo, glutiendo impetum excitent, miseri quam potissimum possunt quieti se tradunt et sitim et famem perpetiuntur. Saepe quoque fit, ut aegroti obsurdescant aut visum amittant aut lineamenta oris propter spasmos repetitos distorqueantur.

Prognosis.

Prognosis ex varia ratione varia est; optima autem est in neuralgiis, quae intermittentes praetereunt. Aetas praeterea valde respicienda est, propterea quod neuralgia hominum nata majorum plerumque difficilius curanda est, quam natu minorum. Notabilis quoque morbi longinquitas est. Neuralgia brevi antu incepta cedit curationi sapienti facilius et prius, quam neuralgia, quae jam pluries redierat longiusque tempus duraverat. Pluribus annis jam praeteritis, quibus mor-

bus durabat, curatio valde dubia est, quamquam Oppolzerus plures ejusmodi species tractaverat easque curaverat. Prognosis ex ratione tum quoque bona est, quum neuralgia orta est e causis externis, corporibus alienis nervum permentibus aut cicatricibus vel tuberibus aliisque mutationibus pathalogicis nervorum, ad quos cultro adiri potest. Dyscrasia syphilitica intercedente haud dubie neuralgia ex ea pendens curari potest, quum sapiens antisyphilitica curatio adhibetur. Neuralgia per se ipsa quoque sanescere potest, ea in anaesthaesiam plane mutata, ut a nonnullis scriptoribus indicatur. Nervo in origine morbo correpto vel tumoribus in cavocranii ei nocentibus, prognosis pessima vel certe maxime dubia est.

Diagnosis.

Cognitio naturae neuralgiae vel ejus diagnosis tum tantum definita esse potest, quum praeter dolores proprios puncta etiam dolorem commoventia inveniri possunt. Saepe autem muscularis rheumatismus in faciei musculis cum neuralgia confunditur, sed disquisitione diligenter adhibita hic error vitandus est. Dolores enim in utroque morbo inter se differunt, quod attinet ad modum, ac rationem ita quidem ut in musculorum dolore pressione augeantur, non autem nervi stirpem sequentes sed super majora spatia se effundentes; deinde in motione tantum erumpunt, in quiete vero in tempus ictus sentiuntur.

Difficilius est neuralgiam distinguere a hystericis in circuitu corporis erumpentibus doloribus, qui pressione augentur. In hysteria autem dolores raro idiopathici adparent, sed plerumque tactione et pressione. Dolores etsi idiopathici erumpant, tamen se differunt ab iis neuralgiarum, quia nervum non sequuntur, sed majoribus finibus circumscribuntur et in diversissimas regiones diffusi sunt. Ab hemicrania dolores neuralgiae ipsius non saepe distingnuntur, sed in illo malo saepe etiam nulla ciborum appetentia, odium ciborum fruendorum et ipsum taedium et vomitus observata

sunt. Dens aeger praeterea et antri highmoti inflammatio dolores commovere possunt, qui cum iis neuralgiae alicujus commutari possunt sed accurata anamnesi et quaestione adhibita e errores vitandi erunt. Saepe autem diagnosis maximas offert difficultates, ipsis disquisitionibus accuratissime adhibitis. Sed haec res grave incommodum non habet, quia tn therapia, quae mali initio haud dubie interior erit, haud multum erratur, etiamsi hoc malum ab aliis sibi similibus morbis non plane adhuc separatum sit.

Therapia.

Etsi prophylaxi et interioribus remediis apte adhibitis in neuralgiis recentibus, et, ut non raro observatur, in gravissimis speciebus bona curatio efficitur, tamen altera ex parte neuralgiae sunt, quae omnibus usque ad hoc tempus notis remediis interioribus repugnant. Si autem vis remediorum, tractationis electricae, balnearum, acupuncturae, remediorum dimoventium sicuti res vesicantes, canterium actuale et potentiale. hypo et e· dermaticum morphium adhibitum sunt, aliorumque sapientium remediorum fracta est, tamen de curatione non desperandum sed potius magna cum spe curatio neuralgiarum chirurgica adhibenda et ad eam refugiendum est. Haec enim, ut constat, in maxime dubiis speciebus prosperrime cessit aut saltem minorem vel majorem reditum ad salutem adduxit. Hanc vero curationem chirurgicam tum, quum malum in cavo cranii vel in profunditate nervi aegri situm sit eumque nervum culter attingere non possit, exspectationi non respondisse, per se manifestum est, quamquam Christ. Frankius memorat, neuralgias nervi mandibul., qui sedem centralem habuerit, excisa nervi parte curatas esse. Re vera quaevis chirurgica vis omittenda esset, si adversarios hujus curationis sequeremur vehementissime ei repugnantes: Ut exemplo utar unum tantum locum afferam ex Dieffenbachii operativ. chirurgia tom. I. cap.: Ueber Durchschneidung der Nerven p. 846, ubi dicit haec: „Die Durchschnei-

dung der Nerven ist ein Desperationsact der Chirurgie, um den Kranken von den qualvollsten Schmerzen zu befreien und ihn im glücklicheten Falle zwar von seiner Neuralgie zu heilen, aber auch mindestens eine unheilbare Lähmung herbeizuführen;" et infra p. 847: „Spezielle Regeln für die Durchschneidung dieses oder jenes Nerven hier anzugeben, ist hier um so unstatthafter, als es sich nach so vielen traurigen Erfahrungen, wie wir weiter unten sehen werden, nur darum handelt, ob der Operation überhaupt noch eine Stelle in der Chirurgie zu gewähren sei. Es liesse sich beinahe vertreten, wenn statt der Ueberschrift dieses Kapitels: Durchschneidung der Nerven, gesetzt wäre: Nichtdurchschneidung der Nerven." Contra hanc certe non probandam sententiam verba Victoris de Bruns afferam e libro suo: Die Durchschneidung der Gesichtsnerven beim Gesichtsschmerze. Tübingen. 1859. ubi inter alia dicit haec: „Sofern aber in vielen Fällen von Neuralgie der Schmerz das einzige oder wenigstens das primäre und constante Symptom ist und sofern durch eine glücklich vorgenommene Neurectomie der Kranke von allen krankhaften Beschwerden befreit ist und in seinen früheren Gesundheitszustand zurückkehrt, insofern muss diese Operation einen Platz in der Reihe der zahlreichen aber noch wenig entschiedenen Heilmethoden gegen Neuralgie finden." Porro causa contra neurectomiae admissionem remedium neuralgiae affertur, quod natura neuralgiae non in turbata materiali compagine, sed in nimis magna actuali incitatione singulorum nervorum sensibilium posita est, cujus causae in mutationibus cerebri vel in ipsis organorum remotorum aegrotationibus vel in universa corporis turbatione sitae esse possunt et tum secundum excentricitatis legem ductus nervorum sensibilium etiam persectis et exsectis nervis dolor manet. Attamen constat, abnormem actualem incitationem nervorum quibusdam localibus intra parvos locos coercitis turbationibus texturae in ejus ramorum diffusione peripherica ipsa vel in ejus vicinitate proxima evocari posse.

Itaque nervo aegro persecto inter incitatam par-

tem ejusque finem centralem irritamenti ductusad cerebrum interrumpendus est i. e. doloris sensus impeditur sit oportet. In hujusmodi speciebus medicus re vera neuralgiam curare potest neurectomia sapienter adhibita. — Sed usus docuit, neuralgias esse, ubi vehementissimi dolorum impetus nunquam per se, sed semper ex externis viribus mechanicis, etsi minimae essent, in eo loca, ubi nervus diffunditur, apparent. Quae quum ita sint, facile intellectu est, ramulis omnibus vel stirpe, ex qua oriuntur persectis, ductus centripetalis incitationis nervorum externis irritamentis evocatae ad cerebrum interrumpi potest i, e. aegrotus doloribus liberari curarique potest. Hujus rei argumenta jam in parte historica hujus dissertationis commemaravi. Hoc vero loco nomina tantum nonnullorum chirurgorum afferam, qui tales neuralgias neurectomia curaverunt, sunt autem hi: Jeffray, Bonnafont, Allanius, Nussbaumius.

Praeterea contra nervorum persectionem in neuralgiis causa sequens allata est: nervo sensitivo persecto partes, in quibus diffunditur. insensibiles fiunt, quin etiam saepe accidit. ut paralysis paritum singularum adsit, quia una cum sensitivis nervis saepe etiam nervi motorii persecantur, qui in communem funem conjuncti in musculos fiunt, id quod fit in parsecando nervo in fraorb. Sed utut res se habet, hoc inter omnes constat, aegrotum nullum adhuc sensus damnum post sectionem cum dolore ante eam commutare voluisse. Ceterum non dubium est, quin sensus ratione sane non plane definita post aliquod tempus redeat. De Bruns observavit: 1) semper post sectionem sensum impressionum contrectatione vel temperatione evocatarum imperfecte vel perfecte sublatum esse. 2) hunc sensum aut statim aut post nonnullas horas vel dies sublatum esse. 3) cum pari modo non cessissi. 4) Sensus orbes majores fieri et incitamentum tardius propagari. 5) Semper sensum redlisse. — Causa sensus redeuntis conjunctio nervorum persectorum organica non solum probatur, sed etiam experientiis recentioribus pro certo habetur, Schwanius statuit, conjunctionem finium nervorum equi hoc modo

fuisse, quamquam ejus partem viginti quinque millimetr. longam exsecuerat. Absurdum est probare, nervos motorios persectis nervis sensitivis illorum actionem suscipere, quia nulla exstat observatio physiologica, quae satis dilucide hanc rem indicet.

Sed fortasse quispiam dixerit, neurectomiam dirimere texturam corporis et cum dolore et sanguinis jactura et periculis conjunctam esse. Quae autem sententia facile ea re refutari potest, quod, ut usus docet, pericula neurectomiae, praesertim in nervis in superficie sitis minima sunt et una tantum species nota est, quae ob improvisas difficultates post sectionem infeliciter cesserat. Quod attinet ad dolores et cicatrices e sectione ortas, satisnotum est, cicatrices minimas esse aegrotosque dolorem sectione evocatum minimi facere, si hic dolor comparetur cum eo neuralgiae ipsius, cujus rei observationes Trousseau fecit. Praeterca cicatrices saepius vitari possunt. Sunt, qui dicant, sectionem non esse admittendam, propterea quod propter conjunctionem organicam per preve tantum tempus exitus prosper duret, quia conjunctis nervorum finibus ductus ad centrum restituatur. His ita dicentibus respondere audeo, hoc re vera sola persectione accidere posse, sed non tam facile, quum pars quam longissima exsecatur e nervo, qui tum facillime propter actionem interruptam in degenerationem ingreditur aut propter partes inter fines increscendas valde impeditur, quominus se conjungat, qua re doloris reditus in longinquum tempus differtur. — Denique causa neurectomiae non admittendae affertur, quod, etiam si interdum bene cedat, haec res continetur cruenta vi ita ut ea idem valeat ac quaevis alia firma aversio. Contra ea tabulae statisticae de neurectomia compositae demonstrant, in universum eam felicissime cessisse. Ex omnibus his ante dictis manifestum est, neurectomiam re vera admittendam quin etiam saepe grave remedium esse, quo aegroti neuralgia cruciati vehementissimis infandisque doloribus saepe plane vel certe in satislongum tempus liberantur. Causae recidivarum post sectionem satis saepe observatarum sunt de Brunsio teste hi: aegrotus falsum indicat locum et hanc ob

rem medicus doloris expertem nervum resecat vel nervus in falso loco dirimitur, ad quam rem consensus qui dicuntur perducunt. Recidivae etiam apparere possunt tum, quum nervus resecandus imperfecte dirimitur id quod saepissime observatur, quum nervus methodo subcutanea, vel quum nimis parvi nervi persecantur, qui oculum facile fugiunt vel nimis profunde siti sunt. Malum si in centro oritur vel si vulnus celeriter consanescit, id quod praecipue nervis tantam persectis fit, recidivae post sectionem crebrae sunt. Denique recens neuralgia existere potest, priore curata, quum aegrotus se viribus perniciosis denuo exponit. Exceptis iis speciebus, ubi per imprudentiam in definiendo nervo morbo correpto vel falsa sectione erratum est, vel si mali sedes in centro fuit neurectomiae semper feliciter cesserunt. Quaeritur nunc, quibus sindicii neurectomia admittenda vel honeste necessaria sit. Chirurgis clarissimis testibus causae, quae resectionem nervorum indicant, sequentes sunt:

1) Quum dolor fixus est; quo angustior, eo magis causa peripherica intelligenda est et eo justior spes est sectionis prospere cedendae.

2) Quum mali sedes, ni omnia indicia fallunt, extra cavum cranii est. Sectio tum etiam admittitur, quum diagnosi ipsa nihil certi constitutum est.

3) Neuralgia quum est chronica neque remediis pharmaceuticis cedere vult.

4) Quum aegrotus non solum neuralgia impeditus est, quominus ad muneris officia adeat, sed etiam quum corporis sustentatio animique actiones affectae sunt.

5) Quum dolorum impetus nunquam spontanei sunt sed tantum ex momentis externis prodeunt.

6) Quum cicatrices adsunt, quibus nervus distorquetur.

7) Quum rationes anatomicae aditum ad nervum non periculosum permittunt. (Schuh.)

Quod attinet ad sectiones, quibus neuralgiae nervi quinti curandae sunt, in duobus potissimum modis versantur: Nervus aeger aut persectus aut pars aliqua

exsecta est aut finis centralis insuper ussus est aut causticis chemicis aut galvanocaustica recentissimo tempore a Middeldorpfio, viro illustr., in lucem prolata, qua facillime et tutissime uritur nisi cauterium potentiale eam ob causam anteponatur, quia fumum quanquam minimum non diffundit, quem fortasse nimis tenues nervi olfactorii timent.

Quomodo secandum sit, Schuhius indicat: 1) ita ut nervorum fines conjungi non possint; 2) tam profunde quam sine periculo fieri potest; 3) Una cum ramo ramuli quoque centraliter ab eo discedentes resecandi sunt.

Ex his sequitur, ut sectio sola nihil valeat, quia in brevissimum tantum tempus auxilium fert, ut potius quam longissima prope centrum sita pars aegri nervi amoveatur. Resectio aut per cutem aut membranam mucosam aut sub cute tenotomo acuto suscepta est. Quum autem sectio per se incerta ratio est, sectio sub cute haud dubie multo incertior est. Ita fit, ut ea fere ab omnibus chirurgis, inter Franco-Gallos praecipue a Malgaignio, Sédillotio, Guérinio in neuralgiis refutetur, ubi exsectio esse potest, quamquam Bonetus, qui hanc methodum invenit, tres neuralgiae nervi infraorbit, species memorat, quas sectione sub cute perfecte et in perpetuum a se curatas esse dicit. Ceterum resectio omnium ramorum nervi trigemini a diversissimis chirurgis tentata est, ut e parte hujus dissertationis historica intelligi potest. Quam parum idonea sectio sola sit e miris singulorum virorum studiis sequitur, qui concretionem persectorum nervorum finium prohiberent. Ita M. Aronssohnius nervorum fines replicavit, Lizarsius inter eos fungi particulas posuit. Paletta nervorum discisionem cultro candenti fecit, putans, nervorum fines tum concrescere non posse. Multo meliores sunt relationes de eventu, quem habuit exsectio partis nervi in neuralgiis. Haud dubium profecto est, quin haec ratio plerumque multo plures difficultates offerat, quae autem libenter et facile negligendae sunt, propterea quod haec ratio plerumque feliciter cedit. Ut jam in parte historica dixi, haec sectio saepe suscepta est atque mirandum

est, quam audaces fuerint chirurgorum vires, quas, quia nervus aeger non nunquam periculose situs est, ad curandas neuralgias susceperunt. Dicenda hic est resectio rami maxill. super. nervi quinti in fovea pterygopalatina ipsa, quam Carnochanius ter exsecutus esse dicitur. Plerumque sanguinis profluvia sunt, quae profluunt ex arteriis persectis chirurgoque impedimento sunt. Alia aeque magna difficultas hujus sectionis in ea re latet, quod ossium canales, in quos rami et ramuli trigemini decurrunt, aperiuntur, ut via ad nervum ipsum comparetur. Hanc ob causam partim scalprum fabrile et malleus, partim serrulla, partim trepanatio adhibita sunt, partim ossium partes serrula desectae sunt, ut nervus facilius attingatur, priusquam in canalem aliquem intrat. — Parte nervi excisa, ut quam longissime finis nervi aegri centralis deleatur, vis galvanocaustica quoque magna cum utilitate adhibita est.

Quoniam neurectomia nervi alveolaris inferioris in ejus neuralgia propter duas species, quae recentissimo tempore in clinico Vratislaviensi felicissime sectae sunt, valde mihi placet, varias ad hunc nervum perveniendi methodos accuratius describam. Victore de Bruns teste musculis diffissis in margine antico rami maxill. infer. et cultri processu inde ab illo loco prope partem interiorem ossis retro ad nerv. mandibul. perveniri potest. Ex ejus sententia hoc fieri posset, quum incisione externorum musculorum malae e regione incisurae sigmoideae rami maxill. infer. recta via a regione externa introrsus cultro intratur. Tertia methodus ea est: musculi in posteriore margine rami maxill. inferioris disjunguntur sectione facta de incisura auris supra angulum maxill. inf. usque ad eum locum marginis inferioris, ubi arteria maxill. extern. involvit. Glandulae parotidi, ut facile intellectu est, quam maxime parcitur, fibrae musculi massetri ex osse ita destringuntur, ut osteotomo 3—3½ centim. supra angulum maxillae infer. sectio directa inde a margine posteriore rami maxillae infer. in frontem currens 1—1½ centim. longitudine et secunda serrulae sectio ab antico margine primae sectionis usque ad inferiorem marginem

maxillae infer. deducatur. Haec ossis pars rhombica sejungitur a fibris musculi pterygodei nervusque mandibularis tum facile invenitur, ut resecari possit.

Kuehnius hsnc methodum ita mutavit, ut recta via 3 1/2 centim. a posteriore margine rami oblique in frontem et infra usque ad arter. maxill. ext. sectionem serrullae duceret et ita trigonalem partem ossis desecaret. Secandi methodus recentissimo tempore multum suscepta, quod attinet ad resectionem nervi mandibul., haec est: Aut recta via de super deorsum in mediorami maxillae infer. abarcu zygomatico usque ad inferiorem marginem maxillae inf. per musculos secatur aut T. sectio adhibetur aut lacinia quadrata basi superiore secta est. Deinde cultro profundum intratur usque ad os, glandula parotide, non laesa, quae post cutis sectionem optime in suo antico inferiore circuitu nudam se offert et ad superiorem partem movetur. Tum exterior superficies rami maxillae una vel duobus omnino sufficientibus sectionibus transversis in musculum massetrum aperitur et infra incisuram sigmoideam mandibulae trepani corona cujus diametrus 1 1/2—2 centim est, imponitur et caute ossium orbis exsecatur, qui, quodattinet ad partem superiorem e tota ossis crassitudine, quod vero attinet ad inferiorem partem ex exteriore ossium massa, quae est citra maxillae canalem, continebitur. Si ossium orbis scalpro fabrili caute sublatus est, nerv. mandibul. in superiore parte trepani cavi tela cellulosa involutus invenitur, jacens infra in canaliculo, qui posteriore latere canalis maxillae efficitur. Supra prope eum nervus lingual. apparet et infra arteria alveal. infer. Tum nervus separatur, unco tollitur et in parte centrali quam altissimum desecatur, quo facto de nervo peripherico quam longissima pars desecatur.

Hanc secandi methodum jam Warrenius in neuralgiis nervi mandibal., postea Schuhius et Wernherus adhibuerunt eaque Middeldorpfius, vir ill. usus est in neuralgiis nerv. mandib, quas infra desribam. Neque dubitandum est, quin haec methodus ante omnes alias praestantissima sit. Nam ea adhibita nervus tuto tangitur et, ut ipse vidi, omnes periculosae vulnerationes

vitari possunt et arteriae maxillar. ext. ipsi parci potest. Victorius de Bruns methodum, quam tertiam enumeravi, praestantissimam habet, putans, ea adhibita sequentem cicatricem occultari melius posse.

Historia morbi I.

Johanna Tilgner vidua quinquaginta octo annos nata se curandam Middeldorpfio die X. Aprilis obtulit. In accurate eius morbo indagando observatum est, eam neuralgia nervi alveotaris inferioris sinistri affectam fuisse. Dolores ipsi initium habuerunt in ea cutis parte, quae foramen mentale legit et diffusi sunt ad mentum et secundum malam usque ad auriculam superque tempora ad tuber parietale. Inceperunt dolores uno anno et sex mensibus ante hanc morbi indagationem atque apparuerunt, dum antea ardentes erant rariusque aegrotam cruciabant, tunc interdiu et noctu perpetui et tam vehementes erant, ut neque mentum neque membrana mucosa malae neque gingiva tangi posset, nisi subito excitarentur. Quod idem fiebat in loquendo, in mandendo et glutiendo quam ob rem aegrota perpessa est sitim et famem. Itaque eius corpus graviter affectum eiusque animus pertubatus erat. Aegrotae facies pallida atque propter spasmos distorta erat.

Primum sapientissimis remendiis pharmaceuticis fructra adhibitis iniectiones hypodermaticae adhibitae sunt.

Qua ratione die XXIII. Aprilis morphii acetici granum $^1/_8$ corpori injectum est. Quo facto doloribus erat libera eodem die, eadem nocte et crastino die, quo cibo frui potuitsine ullo periculo.

Sed post meridiem dolores denuo apparuerunt. Itaque die XXV. eadem iniectio repetita est. Id quod die XXVII, XXIX. Aprilis et II. Maji fiebat. Quibus injectionibus factis ut prius dolores redierunt. Quam ob rem die III morphii granum $^1{}_4$ iniectum est quo facto dolores in breve tantum tempus minuti sunt. Die V idem factum est, die vero VIII et X paene grani dimidium rursus iniectum est. Quibus omnibus remediis

frustra ad hibitis Middeldorpfius die XI. Aprilis constituit neurectomia nervi alveo laris inferioris sinistri aegrotam infandis doloribis liberare. Aegrota chloroformio obstupefacta sectio ducta est in formam T per cutem ab exteriore margine anguli mandibulae usque ad arteriam maxill. extern. quae ipsa persecta ligata est. Altera sectio in medio rami mandibulae ab arcu zygomatico usque ad marginem inferiorem maxill. inferior. ducta est. Deinde musculo massetro insecto eiusque fasciculis restrictis pereosteum abrasum est. Porrotrepani corona adhibita cuius diameter 1½ Ctm. longa erat, ossium orbis exsectus est. Nervus eumque comitantia vasa apparuerunt, quae simul cum nervo in parte centrali persecta sunt et deinde peripherica nervi pars quam longissime exsecta est. Vehemens sanguinis profusio ex illo vulnere sedata est linteolo concerpto quod sparsum erat acido tannico. Ceterum memorandum est glandulam parotidem non laesam fuisse. Vulnere sutura pellionum clauso et linteolo concerpto tecto prima reunio diebus duobus praeteritis observata est oxcepto eo loco ubi trepanum adhibitum erat. Post sectionem doloribus subito aegrota liberata est mentumque omni sensu carebat. Quinto die ligatura arteriae maxill. extern. remota est. Sexto die suppuratione haud dolorosa linteolum concerptum extrusum est e vulnere. Fistula ½" longa remansit, quae usque ad os etiam nudum vergit. In hanc fistulam liquor Chlori infusus quotidie et fungus pressus iterum iterumque positus est. Hebdomadibus tribus praeteritis os fere plane granulationibus tectum erat. Parva tantum fistula affecta sed omnibus doloribus liberata aegrota quae iam valde recreata erat dimissa est.

Historia morbi II.

Gustavus Friedrich quinquaginta septem annos natus usque ad quadragesimum aetatis annum bona valetudine utebatur. Sed ex hoc anno dentium doloribus in dextra maxillae inferioris parte cruciabatur.

Dentibus aegris remotis hoc malum sublatum erat. Vere anni 1862 Friedrich in mento ardentem dolorem animadvertit, qui interdum etiam pungens fiebat, qua in re eo teste angulus oris dexter spasmo correptus est auriculam versas. Nocte dolores paulisper diminuti sunt, sed quattuor hebdomadibus praeteritis Friedrich omnibus doloribus liberatus erat. Initio Maji aegrotus cruciatus est dolore pungenti qui semper a foramine mentali dextro ad mentum ad auriculam eiusdem lateris et super tempora usque ad tuber parietale diffusus erat. Aegrotus dixit, perflatum aëris minimum, lenissimam tactionem minimamque motionem vehementissimos dolorum impetus excitasse, quam ob rem aegrotus neque manducatione, neque lingua utebatur.

Quo factum est ut non solum macer sed etiam animo turbatus fieret. Impetus repetiti sunt diversis sed brevibus intervallis, aegrotumque interdiu et noctu cruciabant. Calore dolores aucti frictione autem et pressione malae minuti sunt.

Doloribus infandis affectus se in hoc clinicum contulit die octavo Junii h. a. Methodo hypodermatica adhibita ei morph. acet. gran. $^1/_4$ iniectum est. Quo facto nocte doloribus non cruciatus est. Die X dolores redierant quam ob rem ei denuo morph. gr. $^1/_4$ iniectum est id quod in breve tempus bonum habuit exitum. Inde a die XII usque ad XIV dolores vehementissimi erant et hanc ob rem ei quotidie morph. gr. $^3/_8$ injectum est, quo fiebat ut dolores horas tantum aliquot minuti sint. Aegrotus receptus est in hoc chinicum die IX et experimentis hypodermaticis frustra ad hibitis Middeldorpfus constituit eum neurectomia nervi alveol. inferior. doloribus liberare. Quae neurectomia facta est die XXVI Junii eadem methodo adhibita quam supra descripsi. Quae methodus se differt abante dicta eare, quod arteria maxill. extern. non laesa neque periosteum abrasum erat. Dolores subito diminuti sunt neque postea redierunt. Sanguinis profusio parva et mox sedata erat linteolo concerpto quod acido tannico sparsum erat. Vulnere sutura pellionum clauso paucis diebus post prima reunio fiebat excepto illo loco ubi trepani eorona ad-

hibita erat. Fistula etiam nunc est, quae iterum iterumque fungo presso dilatatur.

Os trepanatione laesum iam plane est granulationibus tectum. Aegrotus ipse ab illis infandis doloribus omnino liberatus iam magnopere recreatus videtur, quia tunc sine doloribus vehementissimis cibo frui ac sine periculo loqui potest.

Restat ut viro Illustr. Middeldorpf, qui in hoc libello cousoribendo et consilio suo et libris necessariis benignissime me adjuvit, ex intimo animo gratias agam quam maximas.

Vita.

Natus sum Theodorus Carolus Josephus Florian fidei catholicae addictus Ottmachaviae anno h. c. 1838 patre Josefo Dr. med. ac matre Elfride e gente Staschek, quos dilectissimos ut deus per longissimum tempus incolumes mihi servet in dies oro et precor.

Primis litterarum elementis domi imbutus Vratislaviam me contuli, ubi in gymnasio catholico per duos annos Wissowa rectore, viro illnstrissimo commorabar. Deinde gymnasium Leobschützieuse adii, quod adhuc auspiciis Ill. Kruhl, praeceptoris mihi maxime venerandi floret. Testimonio maturitatis instructus anno LIX hanc almam Universitatem Viadrinam petii, ubi professore Haasc viro illustrissimo fasces academicos tenente a Benedict bcato tunc decano in gratiosum medicorum ordinem receptus sum.

Per quadriennium disserentes audivi viros illustrissimos, celeberrimos, experientissimos: Barkow, Betschler, Braniss, Burchard, Cohn, Foerster, Frankenheim. Freund, Goeppert, Grosser, Grube, Haeser, Heidenhain, Lebert, Lewald, Loewig, Lothar Meyer, Middeldorpf, Neumann, Paul, Reymann, Roemer. — In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in exercitalionibus microscopicis Ill. Heidenhain, in clinico et policlinico obstetricio Ill. Betschler, in clinico et policlinico medico Ill. Lebert, in clinico et policlinico chirurgico-ophthalmiatrico Ill. Middeldorpf duces mihi fuerunt benevolentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicisme benegnissime

adjuverunt Exp. DDr. Carow, Dietrich, Dittmar, M. Freund, W. Freund, Jaensch, Reinhardt, Reichelt, Ressel, Sommerbrodt, Stark.

Quibus omnibus viris de me egregie meritis gratias ago quam maximas semperque habebo.

Tentaminibus vero philosophico, et medico et examine rigoroso saperatis, spero fore ut, dissertatione et thesibus palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Theses.

I. Persaepe ligatura in continuitate arteriarum circumsuta Middeldorpfiana optime adhibenda est.

II. In pneumonia sananda venaesectionem reor primum esse remedium.

III. Omnium contra Syphilin remediorum Hydrargyrum adhuc optimum.